日本鋼管病院
内科専門研修プログラム

2026年3月31日更新
日本鋼管病院内科専門研修
プログラム管理委員会

日本鋼管病院
内科専門研修プログラム

1. 理念・使命・特性

理念【整備基準 1】

1)　本プログラムは、神奈川県川崎南部医療圏の中心的な急性期病院である日本鋼管病院を基幹施設として、神奈川県川崎南部医療圏、神奈川県横浜東部医療圏・東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て神奈川県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は必要に応じた可塑性のある内科専門医として神奈川県全域を支える内科専門医の育成を行います。

2)　初期臨床研修を修了した内科専攻医は、本プログラム専門研修施設群での 3 年間（基幹施設である日本鋼管病院内科と連携施設）に豊富な臨床経験を持つ指導医の適切な指導の下で、内科専門医制度研修カリキュラムに定められた内科領域全般にわたる研修を通じて、標準的かつ全人的な内科的医療の実践に必要な知識と技能とを修得します。

内科領域全般の診療能力とは、臓器別の内科系 Subspecialty 分野の専門医にも共通して求められる基礎的な診療能力です。また、知識や技能に偏らずに、患者に人間性をもって接すると同時に、医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドの素養をも修得して可塑性が高く様々な環境下で全人的な内科医療を実践する先導者の持つ能力です。内科の専門研修では、幅広い疾患群を順次、経験してゆくことによって内科の基礎的診療を繰り返して学ぶとともに、疾患や病態に特異的な診療技術や患者の抱える多様な背景に配慮する経験とが加わることに特徴があります。そして、これらの経験を単に記録するのではなく病歴要約として科学的根拠や自己省察を含めて記載し、複数の指導医による指導を受けることによってリサーチマインドを備えつつも全人的医療を実践する能力を涵養することを可能とします。

使命【整備基準 2】

1)　神奈川県川崎南部医療圏に限定せず超高齢社会を迎えた日本を支える内科専門医として１）高い倫理観を持ち２）最新の標準的医療を実践し３）安全な医療を心がけ４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を提供し臓器別専門性に著しく偏ることなく全人的な内科診療を提供すると同時にチーム医療を円滑に運営できる研修を行います。

2)　本プログラムを修了し内科専門医の認定を受けた後も内科専門医は常に自己研鑽を続け、最新の情報を学び新しい技術を修得し標準的な医療を安全に提供し疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて内科医療全体の水準をも高めて、地域住民、日本国民を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートできる研修を行います。

3)　疾病の予防から治療に至る保健・医療活動を通じて地域住民の健康に積極的に貢献できる研修を行います。

4)　将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち臨床研究、基礎研究を実際に行う契機となる研修を行います。

特性

1)　本プログラムでは、神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院である日本鋼管病院を基幹施設として神奈川県横浜東部医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て、超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練して行きます。3 年間の専門研修期間のうち、基幹施設である日本鋼管病院内科で 1 年－2 年間の専門研修を行います。連携施設の組み合わせ毎に異なるプログラムにより 1 年－2 年間の連携施設での研修を選択できます。

2)　本プログラムの基幹施設である日本鋼管病院は、昭和 12 年に開設され現在に至るまで地域の専門医療および救急医療を支える急性期病院です。内科が関連するセンター機能として、消化器肝臓病センター、COPD/SAS センター、透析センター、糖尿病センター、ドック健診センターがあり、診療科の枠を超えて多職種連携による高度な専門医療を提供している。一方で、地域に根ざす病病連携や病診連携を推進しており超高齢社会を反映し急性期から在宅までの医療介護を視野に入れた診療を行っている。具体的には急性期病床に加えて、在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションなども設置しており、地域の在宅医療や介護現場への医療的社会的支援も行っている。したがって Common disease の経験はもちろんのこと高度な専門医療から訪問診療・在宅介護に至るまで一人の患者を全人的に治療し地域社会に貢献することを学ぶことができる。

3)　日本鋼管病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく主担当医として入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に診断・治療の流れを通じて一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

4)　基幹施設である日本鋼管病院での専門研修プログラムで、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群 120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1 「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

5)　日本鋼管病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 年年間立場や地域における役割の異なる連携施設で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

6)　基幹施設である日本鋼管病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。可能な限り、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の経験を目標とします（別表 1 「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

専門研修後の成果【整備基準 3】

内科専門医の使命は、１）高い倫理観を持ち２）最新の標準的医療を実践し３）安全な医療を心がけ４）プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開することです。内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

1）地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）
2）内科系救急医療の専門医
3）病院での総合内科（Generality）の専門医
4）総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。それぞれのキャリア形成やライフステージあるいは医療環境によって求められる内科専門医像は単一でなくその環境に応じて役割を果たすことができる必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

日本鋼管病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。そして、神奈川県川崎南部医療圏に限定せず超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域専門医の研修や高度・先進的医療、大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

2. 募集専攻医数【整備基準 27】

下記 1)～7)により、日本鋼管病院内科専門研修プログラムで募集可能な内科専攻医数は
1 学年 3 名の合計 9 名とします。

1）現在、日本鋼管病院内科後期研修医は 3 学年併せて 8 名在籍しています。
2）剖検体数は 2023 年度 10 体、 2024 年度 4 体です。
3）2024 年度の実績は内科系全体の外来患者延べ人数 79,509 人、退院患者数 3196 人、救急車搬送件数 2731 件、うち内科の症例は 73%、1 学年 3 名に対し十分な症例を経験可能です。
4）8 領域の専門医が少なくとも 1 名以上在籍しています（「日本鋼管病院内科専門研修施設群」参照）。
5）1 学年 3 名までの在籍数ですので、専攻医 2 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 45 疾患群、120 症例以上の診療経験と 29 病歴要約の作成が達成可能です。
6）専攻医 3 年の間に研修する連携施設には、高次機能病院 3 施設、地域基幹病院 5 施設、計 8 施設あり、専攻医のさまざまな希望・将来像に対応可能です。
7）専攻医 3 年修了時に「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた少なくとも 56 疾患群、160 症例以上の診療経験は達成可能です。

3. 専門知識・専門技能とは

1）専門知識【整備基準 4】［「内科研修カリキュラム項目表」参照］

専門知識の範囲（分野）は、「総合内科」、「消化器」、「循環器」、「内分泌」、「代謝」「腎臓」、「呼吸器」、「血液」、「神経」、「アレルギー」、「膠原病および類縁疾患」、「感染症」、ならびに「救急」で構成されます。

「内科研修カリキュラム項目表」に記載されている、これらの分野における「解剖と機能」、「病態生理」、「身体診察」、「専門的検査」、「治療」、「疾患」などを目標（到達レベル）

とします。

2）専門技能【整備基準 5】［「技術・技能評価手帳」参照］
内科領域の「技能」は、幅広い疾患を網羅した知識と経験とに裏付けをされた、医療面接、身体診察、検査結果の解釈、ならびに科学的根拠に基づいた幅の広い診断・治療方針決定を指します。さらに全人的に患者・家族と関わってゆくことや他の Subspecialty 専門医へのコンサルテーション能力とが加わります。これらは、特定の手技の修得や経験数によって表現することはできません。

4. 専門知識・専門技能の習得計画

1）到達目標【整備基準 8～10】（別表 1「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）
主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。内科領域研修を幅広く行うため、内科領域内のどの疾患を受け持つかについては多様性があります。そこで、専門研修（専攻医）年限ごとに内科専門医に求められる知識・技能・態度の修練プロセスは以下のように設定します。

○専門研修（専攻医）1 年

（1）症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、少なくとも 20 疾患群、60 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。以下、全ての専攻医の登録状況については担当指導医の評価と承認が行われます。

（2）専門研修修了に必要な病歴要約を 10 症例以上記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

（3）技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医とともに行うことができます。

（4）態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価を複数回行って態度の評価を行い担当指導医がフィードバックを行います。

○専門研修（専攻医）2 年

（1）症例：「研修手帳（疾患群項目表）」に定める 70 疾患群のうち、通算で少なくとも 45 疾患群、120 症例以上の経験をし、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

（2）専門研修修了に必要な病歴要約をすべて記載して日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を終了します。

（3）技能：研修中の疾患群について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を指導医、Subspecialty 上級医の監督下で行うことができます。

（4）態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる
360 度評価を複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）1 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。

○専門研修（専攻医）3 年

（1）症例：主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、200 症例以上経験することを目標とします。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上（外来症例は 1 割まで含むことができます）を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録します。

（2）専攻医として適切な経験と知識の修得ができることを指導医が確認します。

（3）既に専門研修 2 年次までに登録を終えた病歴要約は、日本内科学会病歴要約評価ボードによる査読を受けます。査読者の評価を受け、形成的により良いものへ改訂します。但し、改訂に値しない内容の場合は、その年度の受理（アクセプト）を一切認められないことに留意します。

（4）技能：内科領域全般について、診断と治療に必要な身体診察、検査所見解釈、および治療方針決定を自立して行うことができます。

（5）態度：専攻医自身の自己評価と指導医、Subspecialty 上級医およびメディカルスタッフによる 360 度評価とを複数回行って態度の評価を行います。専門研修（専攻医）2 年次に行った評価についての省察と改善とが図られたか否かを指導医がフィードバックします。また、内科専門医としてふさわしい態度、プロフェッショナリズム、自己学習能力を修得しているか否かを指導医が専攻医と面談し、さらなる改善を図ります。

専門研修修了には、すべての病歴要約 29 症例の受理と、少なくとも 70 疾患群中の 56 疾患群以上で計 160 症例以上の経験を必要とします。日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）における研修ログへの登録と指導医の評価と承認とによって目標を達成します。
日本鋼管病院内科施設群専門研修では、「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は 3 年間（基幹施設＋連携施設）とするが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を 1 年単位で延長します。一方でカリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

2）臨床現場での学習【整備基準 13】内科領域の専門知識は、広範な分野を横断的に研修し、各種の疾患経験とその省察とによって獲得されます。内科領域を 70 疾患群（経験すべき病態等を含む）に分類し、それぞれに提示されているいずれかの疾患を順次経験します（下記 1）～5）参照）。この過程によって専門医に必要な知識、技術・技能を修得します。代表的なものについては病歴要約や症例報告として記載します。また、自らが経験することのできなかった症例については、カンファレンスや自己学習によって知識を補足します。これらを通じて、遭遇する事が稀な疾患であっても類縁疾患の経験と自己学習によって適切な診療を行えるようにします。

① 内科専攻医は、担当指導医もしくは Subspecialty の上級医の指導の下、主担当医として入院症例と外来症例の診療を通じて、内科専門医を目指して常に研鑽します。主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

② 定期的（毎週 1 回）に開催する各診療科あるいは内科合同カンファレンスを通じて、担当症例の病態や診断過程の理解を深め、多面的な見方や最新の情報を得ます。また、プレゼンターとして情報検索およびコミュニケーション能力を高めます。

③ 総合内科外来（初診を含む）を少なくても週 1 回、1 年以上担当医として経験を積みます。
④ 救急外来で内科領域の救急診療の経験を積みます。
⑤ 当直医として病棟急変などの経験を積みます。
⑥ 必要に応じて、Subspecialty 診療科検査を担当します。

3）臨床現場を離れた学習【整備基準 14】

１）内科領域の救急対応
２）最新のエビデンスや病態理解・治療法の理解
３）標準的な医療安全や感染対策に関する事項
４）医療倫理、医療安全、感染防御、臨床研究や利益相反に関する事項
５）専攻医の指導・評価方法に関する事項、などについて

以下の方法で研鑽します。

① 定期的（毎週 1 回程度）に開催する各診療科での抄読会
② 医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会
③ CPC（基幹施設 2024 年度実績 6 回）
④ 地域参加型のカンファレンス（基幹施設：神奈川内科集談会、神奈川 Kidney Club、川崎市医師会内科部会、川崎呼吸器懇話会、川崎横浜若手呼吸器勉強会、川崎南部消化器懇話会への出席
⑤ JMECC 受講
⑥ 内科系学術集会（P8「7，学術活動に関する研修計画」参照）
⑦ 各種指導医講習会/JMECC 指導者講習会
⑧ NST（栄養サポートチーム）講習会

など

4）自己学習【整備基準 15】

「研修カリキュラム項目表」では、知識に関する到達レベルを A（病態の理解と合わせて十分に深く知っている）と B（概念を理解し、意味を説明できる）に分類、技術・技能に関する到達レベルを A（複数回の経験を経て、安全に実施できる、または判定できる）、B（経験は少数例ですが、指導者の立ち会いのもとで安全に実施できる、または判定できる）、C（経験はないが、自己学習で内容と判断根拠を理解できる）に分類、さらに、症例に関する到達レベルを A（主担当医として自ら経験した)、B（間接的に経験している（実症例をチームとして経験した、または症例検討会を通して経験した）、C（レクチャー、セミナー、学会が公認するセルフスタディやコンピューターシミュレーションで学習した）と分類しています。（「研修カリキュラム項目表」参照）自身の経験がなくても自己学習すべき項目については、以下の方法で学習します。

① 内科系学会が行っているセミナーの DVD やオンデマンドの配信
② 日本内科学会雑誌にある MCQ
③ 日本内科学会が実施しているセルフトレーニング問題

など

5）研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム【整備基準 41】

日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下を web ベースで日時を含めて記録します。

・専攻医は全 70 疾患群の経験と 200 症例以上を主担当医として経験することを目標に、通算で最低 56 疾患群以上 160 症例の研修内容を登録します。指導医はその内容を評価し、合格基準に達したと判断した場合に承認を行います。
・専攻医による逆評価を入力して記録します。
・全29症例の病歴要約を指導医が校閲後に登録し、専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を受理（アクセプト）されるまでシステム上で行います。
・専攻医は学会発表や論文発表の記録をシステムに登録します。
・専攻医は各専門研修プログラムで出席を求められる講習会等（例：CPC、医療倫理・医療安全・感染対策講習会）の出席をシステム上に登録します。

5. プログラム全体と各施設におけるカンファレンス【整備基準 13、14】

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である日本鋼管病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

6. リサーチマインドの養成計画【整備基準 6、12、30】

内科専攻医に求められる姿勢とは単に症例を経験することにとどまらず、これらを自ら深めてゆく姿勢です。この能力は自己研鑽を生涯にわたって継続してゆく際に不可欠となります。

日本鋼管病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても、

① 患者から学ぶという姿勢を基本とする。
② 科学的な根拠に基づいた診断、治療を行う（EBM：evidence based medicine）。
③ 最新の知識、技能を常にアップデートする（生涯学習）。
④ 診断や治療の evidence の構築・病態の理解につながる研究を行う。
⑤ 症例報告を通じて深い洞察力を磨く。

といった基本的なリサーチマインドおよび学問的姿勢を涵養します。併せて、

① 初期研修医あるいは医学部学生の指導を行う。
② 後輩専攻医の指導を行う。
③ メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

を通じて、内科専攻医としての教育活動を行います。

7. 学術活動に関する研修計画【整備基準 12】

日本鋼管病院内科専門研修施設群は基幹病院、連携病院のいずれにおいても、

① 内科系の学術集会や企画に年 2 回以上参加します（必須）。
※日本内科学会本部または支部主催の生涯教育講演会、年次講演会、CPC および内科系 Subspecialty 学会の学術講演会・講習会を推奨します。
② 経験症例についての文献検索を行い、症例報告を行います。
③ 臨床的疑問を抽出して臨床研究を行います。
④ 内科学に通じる基礎研究を行います。

上記を通じて、科学的根拠に基づいた思考を全人的に活かせるようにします。

内科専攻医は学会発表あるいは論文発表は筆頭者 2 件以上行います。
なお、専攻医が、社会人大学院などを希望する場合でも、日本鋼管病院内科専門研修プログラムの修了認定基準を満たせるようにバランスを持った研修を推奨します。

8. コア・コンピテンシーの研修計画【整備基準 7】

「コンピテンシー」とは観察可能な能力で、知識、技能、態度が複合された能力です。これは観察可能であることから、その習得を測定し、評価することが可能です。その中で共通・中核となる、コア・コンピテンシーは倫理観・社会性です。

日本鋼管病院内科専門研修施設群は基幹施設、連携施設のいずれにおいても指導医、Subspecialty 上級医とともに下記１）～10）について積極的に研鑽する機会を与えます。

プログラム全体と各施設のカンファレンスについては、基幹施設である日本鋼管病院臨床研修センターが把握し、定期的に E-mail などで専攻医に周知し、出席を促します。

内科専門医として高い倫理観と社会性を獲得します。

① 患者とのコミュニケーション能力
② 患者中心の医療の実践
③ 患者から学ぶ姿勢
④ 自己省察の姿勢
⑤ 医の倫理への配慮
⑥ 医療安全への配慮
⑦ 公益に資する医師としての責務に対する自律性（プロフェッショナリズム）
⑧ 地域医療保健活動への参画
⑨ 他職種を含めた医療関係者とのコミュニケーション能力
⑩ 後輩医師への指導

※ 教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩、医療関係者からも常に学ぶ姿勢を身につけます。

9. 地域医療における施設群の役割【整備基準 11、28】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。日本鋼管病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県川崎南部医療圏および東京都内の医療機関から構成されています。

日本鋼管病院は、神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の一翼を担っています。一方で、地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である慶應義塾大学病院、昭和大学病院、東京女子医科大学病院、地域基幹病院である、けいゆう病院川崎市立川崎病院、川崎市立井田病院、済生会横浜市東部病院、東京医療センター、永寿総合病院、埼玉メディアカルセンターで構成しています。

高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療

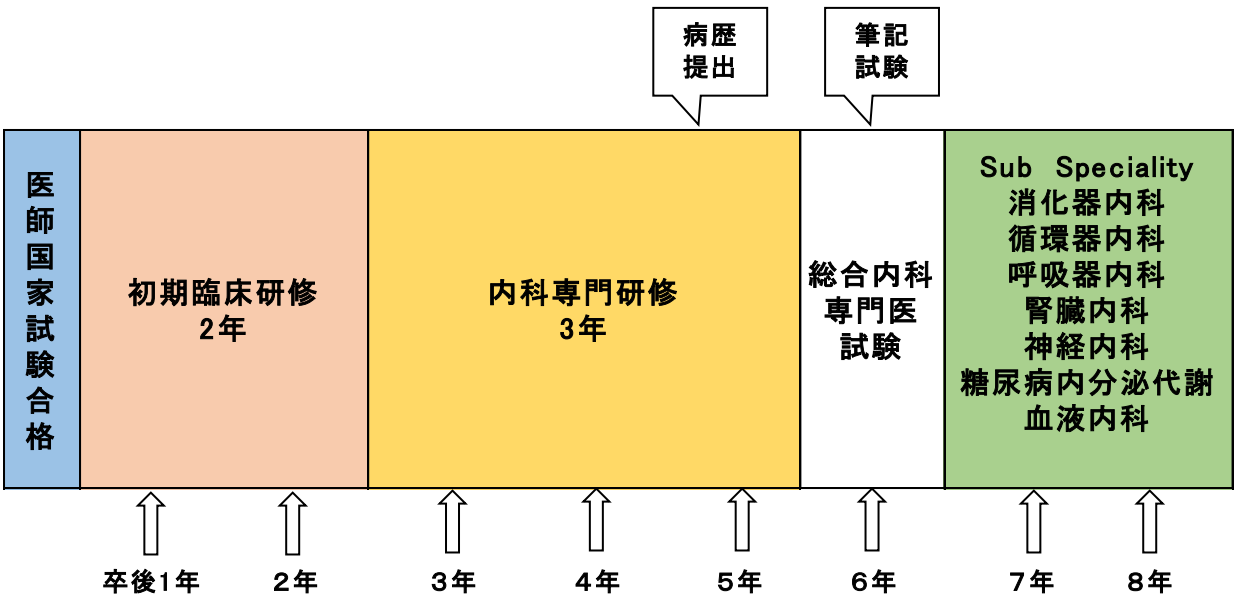
経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。地域基幹病院では、日本鋼管病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

日本鋼管病院内科専門研修施設群は、神奈川県川崎南部医療圏、近隣医療圏および東京都内の医療機関から構成しています。最も距離が離れている慶應義塾大学病院は東京都内でありますが、日本鋼管病院から電車とバスを利用して、1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

10.　地域医療に関する研修計画【整備基準 28、29】

日本鋼管病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践し、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得を目標としています。日本鋼管病院内科施設群専門研修では、主担当医として診療・経験する患者を通じて、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できます。

11. 内科専攻医研修【整備基準 16】



日本鋼管病院内科専門研修プログラム（概念図）

3 年間の専門研修期間のうち、基幹施設である日本鋼管病院内科で 2 年間の専門研修を行います。連携施設の組み合わせ毎に異なるプログラム（図 2）により 1 年の連携施設での研修を選択できます。

1.連携施設（半年）+連携施設（半年） 組み合わせ

専攻医1年目	呼吸器	循環器	消化器	腎臓	神経	内分泌代謝	血液
専攻医2年目	川崎市立病院（血液+リウマチ＋救急重点）						
専攻医3年目	連携施設（半年間）				連携施設（半年間）		

2.連携施設（1年） 組み合わせ

専攻医1年目	呼吸器	循環器	消化器	腎臓	神経	内分泌代謝	血液
専攻医2年目	日本鋼管病院						
専攻医3年目	連携施設（1年間）						

【連携施設（大学病院）】
1）慶應義塾大学病院本院
2）昭和医科大学病院本院
3）東京女子医科大学病院本院

【連携施設（市中病院）】
1）川崎市立川崎病院
2）川崎市立井田病院
3）済生会横浜市東部病院
4）けいゆう病院
5）東京医療センター
6）永寿総合病院
7）埼玉メディカルセンター

12. 専攻医の評価時期と方法【整備基準 17、19～22】

（1）日本鋼管病院臨床研修センターの役割

・日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を行います。
・日本鋼管病院内科専門研修プログラム開始時に、各専攻医が初期研修期間などで経験した疾患について日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の研修手帳 Web 版を基にカテゴリー別の充足状況を確認します。
・3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。
・また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動記録と各種講習会出席を追跡します。
・年に複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）、専攻医自身の自己評価を行います。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、1 か月以内に担当指導医によって専攻医に形成的指導を行って、改善を促します。

・臨床研修センターは、メディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を毎年複数回（8 月と 2 月、必要に応じて臨時に）行います。担当指導医、Subspecialty 上級医に加えて、看護師長、看護師、臨床検査・放射線技師・臨床工学技士、医師事務補助、事務局員などから、接点の多い職員 5 人を指名し、評価します。評価表では社会人としての適性、医師としての適正、コミュニケーション、チーム医療の一員としての適性を多職種が評価します。評価は無記名方式で、臨床研修センターもしくは統括責任者が各研修施設の研修委員会に委託して 5 名以上の複数職種に回答を依頼し、その回答は臨床研修センター事務局が取りまとめ、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にプログラム統括責任者が登録します（他職種はシステムにアクセスしません）。その結果は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を通じて集計され、プログラム統括責任者から形成的指導を行います。
・日本専門医機構内科領域研修委員会によるサイトビジット（施設実地調査）に対応します。

(2) 専攻医と担当指導医の役割
・専攻医 1 人に 1 人の担当指導医（メンター）が日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会により決定されます。
・専攻医は web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録し、担当指導医はその履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・専攻医は、1 年目専門研修終了時に研修カリキュラムに定める 70 疾患群のうち 20 疾患群、60 症例以上の経験と登録を行うようにします。2 年目専門研修終了時に 70 疾患群のうち 45 疾患群、120 症例以上の経験と登録を行うようにします。3 年目専門研修終了時には 70 疾患群のうち 56 疾患群、160 症例以上の経験の登録を修了します。それぞれの年次で登録された内容は都度、担当指導医が評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・専攻医は、専門研修（専攻医）2 年修了時までに 29 症例の病歴要約を順次作成し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。担当指導医は専攻医が合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、査読委員による評価で受理されるように病歴要約について確認し、形成的指導を行う必要があります。専攻医は、査読委員のピアレビュー方式の査読・形成的評価に基づき、専門研修（専攻医）3 年次修了までにすべての 29 病歴要約が受理されるように作成・修正します。これによって病歴記載能力を形成的に深化させます。

(3) 年度ごとに担当指導医が評価を行い、基幹施設あるいは連携施設の内科専門研修管理委員会で検討します。その結果を年度ごとに日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者が承認します。

(4) 修了判定基準【整備基準 53】

1) 担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、以下ⅰ)～ⅵ)の修了を確認します。

ⅰ) 主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。
修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。（別表 1「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ⅱ) 29 病歴要約の査読委員よる査読・形成的評価後の受理

ⅲ) 所定の 2 編の学会発表または論文発表

ⅳ) JMECC 受講

ⅴ) プログラムで定める講習会受講

ⅵ) 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があること

2) 日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会は、当該専攻医が上記修了要件を充足していることを確認し、研修期間修了約 1 か月前に日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえプログラム統括責任者が修了判定を行います。

(5) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

「専攻医研修実績記録フォーマット」、「指導医による指導とフィードバックの記録」および「指導者研修計画（FD）の実施記録」は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。なお、「日本鋼管病院内科専攻医研修マニュアル」【整備基準 44】と「日本鋼管病院内科専門研修指導者マニュアル」【整備基準 45】を別に示します。

13. 内科専門研修プログラム管理委員会の運営計画【整備基準 34、35、37～39】

1) 日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会の管理運営体制

ⅰ) 内科専門研修プログラム管理委員会にて、基幹施設、連携施設に設置されている研修委員会との連携を図ります。内科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者（内科総括部長）、プログラム管理者（副院長）（ともに総合内科専門医あるいは指導医）、事務局代表者、内科 Subspecialty 分野の研修指導責任者（内科部長）および連携施設担当委員（指導医）で構成されます。
また、オブザーバーとして専攻医が委員会会議の一部に参加することができます（日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会 P21 参照）。日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会の事務局を、日本鋼管病院臨床研修センターにおきます。
日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会は、毎年度 2 月に 1 回開催されます。

ii）日本鋼管病院内科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設ともに内科専門研修委員会を設置します。委員長 1 名（指導医）は、基幹施設との連携のもと、活動するとともに、専攻医に関する情報を定期的に共有するために、毎年度 2 月に開催する日本鋼管病院内科専門医プログラム研修管理委員会の委員として出席します。

基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、日本鋼管病院内科専門研修管理委員会に以下の報告を行います。

① 前年度の診療実績

a）病院病床数、b)内科病床数、c)内科診療科数、d) 1 か月あたり内科外来患者数、e）1 か月あたり内科入院患者数、f)剖検数

② 専門研修指導医数および専攻医数

a)前年度の専攻医の指導実績、b)今年度の指導医数/総合内科専門医数、c)今年度の専攻医数、d)次年度の専攻医受け入れ可能人数。

③ 前年度の学術活動

a）学会発表、b)論文発表

④ 施設状況

a）施設区分、b)指導可能領域、c)内科カンファレンス、d)他科との合同カンファレンス、e)抄読会、f)机、g)図書館、h)文献検索システム、i)医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、j)JMECC の開催。

⑤ Subspecialty 領域の専門医数

日本消化器病学会消化器専門医数、日本循環器学会循環器専門医数、日本内分泌学会専門医数、日本糖尿病学会専門医数、日本腎臓病学会専門医数、日本呼吸器学会呼吸器専門医数、日本血液学会血液専門医数、日本神経学会神経内科専門医数、日本アレルギー学会専門医（内科）数、日本リウマチ学会専門医数、日本感染症学会専門医数、日本救急医学会救急科専門医数

14. プログラムとしての指導者研修（FD）の計画【整備基準 18、43】

指導法の標準化のため日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」を活用します。
厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）【整備基準 40】

労働基準法を基本とする労働関連法及び就業規則を順守することを原則とします。
日本鋼管病院での専門研修中は基幹施設である日本鋼管病院の就業環境に、連携施設での専門研修中は連携施設の就業環境に基づき、就業します（「日本鋼管病院内科専門研修施設群」参照）。

基幹施設である日本鋼管病院の整備状況：

・研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
・こうかん会常勤医師として労務環境が保障されています。
・メンタルストレスに適切に対処する部署（臨床心理室）があります。
・ハラスメント対応部署（総務人事室内）が設置されています。

・女性専攻医が安心して勤務できるように、専用デスク、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
・敷地内に院内保育所があり、利用可能です。
専門研修施設群の各研修施設の状況については、「日本鋼管病院内科専門施設群」を参照。
また、総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善が図られます。

16. 内科専門研修プログラムの改善方法【整備基準 48～51】

1）専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は年に複数回行います。また、年に複数の研修施設に在籍して研修を行う場合には、研修施設ごとに逆評価を行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。また集計結果に基づき、日本鋼管病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

2）専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス専門研修施設の内科専門研修委員会、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、専攻医の逆評価、専攻医の研修状況を把握します。把握した事項については、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会が以下に分類して対応を検討します。

① 即時改善を要する事項
② 年度内に改善を要する事項
③ 数年をかけて改善を要する事項
④ 内科領域全体で改善を要する事項
⑤ 特に改善を要しない事項

なお、研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難である場合は、専攻医や指導医から日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

・担当指導医、施設の内科研修委員会、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医の研修状況を定期的にモニタし、日本鋼管病院内科専門研修プログラムが円滑に進められているか否かを判断して日本鋼管病院内科専門研修プログラムを評価します。

担当指導医、各施設の内科研修委員会、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会、および日本専門医機構内科領域研修委員会は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて担当指導医が専攻医の研修にどの程度関与しているかをモニタし、自律的な改善に役立てます。状況によって、日本専門医機構内科領域研修委員会の支援、指導を受け入れ、改善に役立てます。

1）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

日本鋼管病院臨床研修センターと日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会は、日本

鋼管病院内科専門研修プログラムに対する日本専門医機構内科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて日本鋼管病院内科専門研修プログラムの改良を行います。

日本鋼管病院内科専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構内科領域研修委員会に報告します。

17. 専攻医の募集および採用の方法【整備基準 52】

本プログラム管理委員会は、当院ホームページにて募集案内を行い、内科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、当院のホームページの「臨床研修に対する取り組みと募集」の「後期研修医」の募集要項に従って応募します。書類選考および面接を行い、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知します。

(問い合わせ先)日本鋼管病院臨床研修センター事務局

E-mail: hironori-wakamatsu@koukankai.or.jp

URL: http://www.koukankai.or.jp/intern_info/kouki_intern/naika.html

日本鋼管病院内科専門研修プログラムを開始する専攻医は、遅滞なく日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にて登録を行い、研修プログラム管理委員長の認証を得ます。

18. 内科専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件【整備基準 33】

やむを得ない事情により他の内科専門研修プログラムへ移動が必要になった場合には、適切に日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて日本鋼管病院内科専門研修プログラムでの研修内容を遅滞なく登録し、担当指導医、研修プログラム管理委員長が認証します。

これに基づき、日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会と移動後のプログラム管理委員会が、その継続的研修を相互に認証することにより、専攻医の継続的な研修を認めます。他の内科専門研修プログラムから日本鋼管病院内科専門研修プログラムへの移動の場合も同様です。

他の基本領域から日本鋼管病院内科専門研修プログラムに移行する場合（例：外科から総合内科など）、他の専門研修を修了し新たに内科領域専門研修をはじめる場合、あるいは初期研修における内科研修において専門研修での経験に匹敵する経験をしている場合には、当該専攻医が症例経験の根拠となる記録を担当指導医に提示し、担当指導医が内科専門研修の経験としてふさわしいと認め、さらに日本鋼管病院内科専門研修プログラム統括責任者が認めた場合に限り、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）への登録を認めます。症例経験として適切か否かの最終判定は日本専門医機構内科領域研修委員会の決定によります。この場合の採用プロセスは、日本専門医機構の選考スケジュールに合わせて採用を進めます。

疾病あるいは妊娠・出産、産前後に伴う研修期間の休止については、プログラム終了要件を満たしており、かつ休職期間が 6 ヶ月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとします。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要です。

短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1 日 8 時間、週 5 日を基本単位と

します）を行なうことによって、研修実績に加算します。
留学期間は、原則として研修期間として認めることができません。

専門研修施設群の構成要件【整備基準 25】

内科領域では、多岐にわたる疾患群を経験するための研修は必須です。日本鋼管病院内科専門研修施設群研修施設は神奈川県および東京都内の医療機関から構成されています。

日本鋼管病院は、神奈川県川崎南部医療圏の急性期病院です。そこでの研修は、地域における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験を研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を身につけます。

連携施設には、内科専攻医の多様な希望・将来性に対応し、地域医療や全人的医療を組み合わせて、急性期医療、慢性期医療および患者の生活に根ざした地域医療を経験できることを目的に、高次機能病院である慶應義塾大学病院、昭和大学病院、東京女子医科大学病院、地域基幹病院である、けいゆう病院、川崎市立川崎病院、川崎市立井田病院、済生会横浜市東部病院、東京医療センター、永寿総合病院、埼玉メディカルセンターで構成しています。

高次機能病院では、高度な急性期医療、より専門的な内科診療、希少疾患を中心とした診療経験を研修し、臨床研究や基礎的研究などの学術活動の素養を身につけます。

地域基幹病院では、日本鋼管病院と異なる環境で、地域の第一線における中核的な医療機関の果たす役割を中心とした診療経験をより深く研修します。また、臨床研究や症例報告などの学術活動の素養を積み重ねます。

専門研修施設（連携施設）の選択

・専攻医の希望・将来像、研修達成度およびメディカルスタッフによる内科専門研修評価などを基に、研修施設を調整し決定します。
・基幹施設である日本鋼管病院での2年間と、連携施設での1年間専門研修を行います（表1）。プログラムにより連携施設での専門研修期間ならびに時期は異なります（表１）。なお、研修達成度によっては Subspecialty 研修も可能です（個々人により異なります）。

専門研修施設群の地理的範囲【整備基準 26】

神奈川県川崎南部医療圏と近隣医療圏にある施設から構成しています。最も距離が離れている慶應義塾大学病院は東京都にあるが、日本鋼管病院から電車とバスを利用して、1 時間程度の移動時間であり、移動や連携に支障をきたす可能性は低いです。

1)専門研修基幹施設

日本鋼管病院

認定基準 【整備基準 23】 1）専攻医の環境	·初期臨床研修制度基幹型研修指定病院である。 ·研修に必要な図書室とインターネット環境を整備している。 ·常勤医師として雇用する。 ·メンタルストレスに適切に対処する部署がある。 ·ハラスメントに対して対応部署が設置されている。 ·女性専攻医が安心して勤務できるように、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されている。 ·敷地内に院内保育所があり、利用可能である。当直保育も確保している。
認定基準 【整備基準 23】 2）専門研修プログラムの環境	指導医は 10 名在籍している（下記）。臨床研修センターを設置して、施設内で研修する専攻医の研修を管理し、基幹施設に設置される内科専門研修プログラム管理委員会と連携を図ります。 ·医療倫理・医療安全・感染対策講習会を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·CPC を定期的に開催（2025 年度実績 6 回）し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。 ·地域参加型のカンファレンス（2024 年度実績地域連携フォーラム 1 回）を定期的に開催し、専攻医に受講を義務付け、そのための時間的余裕を与えます。
認定基準 【整備基準 23/31】 3）診療経験の環境	カリキュラムに示す内科領域 13 分野のうち、消化器、循環器、内分泌、代謝、腎臓、呼吸器、神経、血液、アレルギー、感染症、救急の分野で定常的に専門研修が可能な症例数を診療している。
認定基準 【整備基準 23】 4）学術活動の環境	日本内科学会講演会あるいは同地方会に年間で計 3 演題以上の学会発表。そのほか各主要学会総会等で 14 演題臨床研究報告を行い、今後は専攻医への指導の下、専攻医が報告できるようにしてゆく予定。
指導責任者	宇田川崇　内科統括部長兼プログラム管理委員長 【内科専攻医へのメッセージ】日本鋼管病院は昭和 12 年の創立以来、川崎市南部地区の地域中核病院として一貫して地域医療の発展と高度医療の提供に貢献して参りました。地域に根差した医療を心がけ、消化器・肝臓病センターでは上部消化管内視鏡検査 3,957 件/年間、下部消化管内視鏡 1,280 件/年間、そのうち ESD 23 件、ERCP110 件、EMR 685 件と内視鏡治療も積極的に行って地域の消化器関連の治療ではトップクラスです。 COPD/SAS センターでは、神奈川県ではもとより、日本全国でも COPD 患者のリハビリ管理では評判が高く、全国から患者が通院されるまでになっています。そのほか、透析センター、糖尿病センターでは、専門性の高い教育と管理が提供され、専攻医の教育環境も整っており、サブスペシャリティーの研修が可能です。専攻医 1 年目は各内科を研修し、2 年目からは総合内科を研修し、3 年目はサブスペシャリティーを目指した研修ができるようにカリキュラムを作っています。総合内科専門医に必要な症例経験と学術的な考察力の育成を行い、最終的には臨床研究を報告することができるまでの研修を行います。中規模病院ならではの各部門との交流も容易で、働きやすい環境の中、忙しすぎず勉強のできる環境とオン・オフのあるメリハリある時間的余裕を持った 3 年間を提供できると思います。

2)専門研修連携施設

指導医数（常勤医）	1.認定内科医（7人）、2.総合内科専門医（14人）、3.消化器病学会（2人）、4.肝臓学会（2人）、5.循環器学会（3人）、6.内分泌学会（0人）、7.腎臓学会（2人）、8.糖尿病学会（0人）、9.呼吸器学会（3人）、10.血液学会（1人）、11.神経学会（1人）、12.アレルギー学会（0人）、13.リウマチ学会（0人）、14.感染症学会（0人）、15.老年医学会（0人）、16.救急医学会（0人）
内科外来患者数・入院延べ患者数	外来患者88,281名　入院延べ患者42,741名（2025年度）
経験できる疾患群	きわめて稀な疾患を除いて、研修手帳（疾患群項目表）にある13領域、70疾患群の症例を幅広く経験することができます。
経験できる技術・技能	技術・技能評価手帳にある内科専門医に必要な技術・技能を、実際の症例に基づきながら幅広く経験することができます。しかも、症例の取り合いがありません。余裕を持った技術訓練ができます。
経験できる地域医療・診療連携	急性期医療だけでなく、超高齢社会に対応した地域に根ざした医療、病診・病病連携なども経験できます。
学会認定施設（内科系）	日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器病学会認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本肝臓学会認定施設 日本透析医学会認定医制度認定施設 日本神経学会専門医制度認定教育施設 日本呼吸器学会認定施設 日本呼吸器内視鏡学会認定施設 日本神経学会専門医研修施設 日本血液学会専門研修教育施設 日本カプセル内視鏡学会指導施設 日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設

日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会

（令和 6 年 4 月現在）

日本鋼管病院

宇田川　崇（プログラム統括責任者、委員長、）
宮尾　直樹　（プログラム管理者、総合内科分野責任者）
祝田　靖　（腎・代謝内科分野責任者）
細川　哲　（循環器内科分野責任者）
市川　武　（消化器内科分野責任者）
吉井　康裕（神経内科分野責任者）
須山　孝宏（血液内科分野責任者）
田中　希宇人（呼吸器内科分野責任者）
若松　大智（臨床研修センター事務担当）

連携施設担当委員

慶應義塾大学病院	加畑　宏樹
昭和大学病院	相良　博典
東京女子医科大学病院	勝又　康弘
川崎市立川崎病院	高木　英恵
川崎市立井田病院	西尾　和三
済生会横浜市東部病院	比嘉　眞理子
東京医療センター	上野　博則
けいゆう病院	塩見　哲也
永寿総合病院	吉田　英雄
埼玉メディカルセンター	上田　総一郎

オブザーバー

内科専攻医代表 1
内科専攻医代表 2

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群（任意選択含む）	45疾患群（任意選択含む）	20疾患群	29症例（外来は最大7）※3
症例数※5		200以上（外来は最大20）	160以上（外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

日本鋼管病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="5">早朝抄読会</td><td rowspan="3">救急外来、病棟当番など（月に1回担当）</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/日当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療/救急外来当番</td><td rowspan="2">外来診療（総合内科）</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td><td>糖尿病カンファレンス</td><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">入院患者診療/救急外来当番</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>透析センターカンファレンス/入院患者診療</td><td>外来診療（Subspeciality）</td><td rowspan="2">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>消化器・循環器・呼吸器カンファレンス</td><td>各診療科のトピックス勉強会（隔週）</td><td>全内科新入院カンファレンス</td><td>講習会/CPC/</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
</table>

★ 日本鋼管病院内科専門研修プログラム　4。専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直や救急外来当番などは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

整備基準 44 に対応

日本鋼管病院内科専門研修プログラム
専攻医研修マニュアル

1）専門研修後の医師像と修了後に想定される勤務形態や勤務先

内科専門医の使命は、下記の通り

(1)高い倫理観を持ち、

(2)最新の標準的医療を実践し、

(3)安全な医療を心がけ、

(4)プロフェッショナリズムに基づく患者中心の医療を展開すること

内科専門医のかかわる場は多岐にわたるが、それぞれの場に応じて、

① 地域医療における内科領域の診療医（かかりつけ医）

② 内科系救急医療の専門医

③ 病院での総合内科（Generality）の専門医

④ 総合内科的視点を持った Subspecialist

に合致した役割を果たし、地域住民、国民の信頼を獲得します。

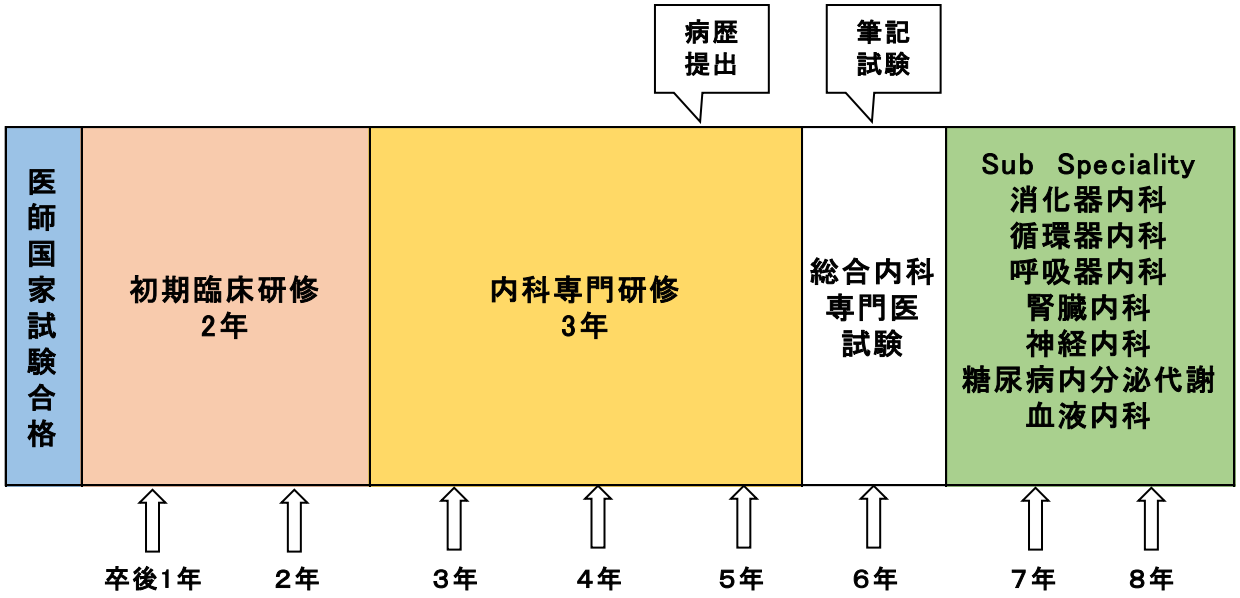
それぞれのキャリア形成やライフステージあるいは医療環境によって求められる内科専門医像は単一でなく、その環境に応じて役割を果たすことができる、必要に応じた可塑性のある幅広い内科専門医を多く輩出することにあります。

日本鋼管病院内科専門研修施設群での研修終了後はその成果として、内科医としてのプロフェッショナリズムの涵養と General なマインドを持ち、それぞれのキャリア形成やライフステージによって、これらいずれかの形態に合致することもあれば、同時に兼ねることも可能な人材を育成します。

そして、神奈川県川崎南部医療圏に限定せず、超高齢社会を迎えた日本のいずれの医療機関でも不安なく内科診療にあたる実力を獲得していることを要します。また、希望者は Subspecialty 領域の専門医研修や高度先進医療及び大学院などでの研究を開始する準備を整えうる経験をできることも、本施設群での研修が果たすべき成果です。

日本鋼管病院内科専門研修プログラム終了後には、日本鋼管病院内科施設群専門研修施設群（次ページ）だけでなく、専攻医の希望に応じた医療機関で常勤内科医師として勤務する、または希望する大学院などで研究者として働くことも可能となります。

2） 専門研修の期間（3 年間）



日本鋼管病院内科専門研修プログラム（概念図）

3） 研修施設群の各施設名（「日本鋼管病院研修施設群」参照）

基幹施設：医療法人社団こうかん会　日本鋼管病院

連携施設：慶應義塾大学病院
昭和大学病院
東京女子医科大学病院
川崎市立川崎病院
川崎市立井田病院
済生会横浜市東部病院
東京医療センター
けいゆう病院
永寿総合病院
埼玉メディカルセンター

4） プログラムに関わる委員会と委員、および指導医名

日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会と委員名（「日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会」参照）

指導医師名：宇田川　崇
宮尾　直樹
祝田　靖
細川　哲
市川　武
吉井　康裕

須山　孝宏
田中　希宇人

5）施設での研修内容と期間
専攻医の希望・将来像などを基に、連携施設との組み合わせ毎に異なるプログラム（表１）を調整し決定します。そのプログラムごとに決められた６ヶ月―１年６ヶ月を連携施設で研修をします。

表１　日本鋼管病院を基幹施設とする専門研修プログラム

6）本整備基準とカリキュラムに示す疾患群のうち主要な疾患の年間診療件数
基幹施設である日本鋼管病院診療科別診療実績を以下の表に示します。日本鋼管病院は地域基幹病院であり、コモンディジーズを中心に診療しています。
2024 年度の実績は内科系全体の外来患者延べ人数 79,509 人、退院患者数 3196 人、救急車搬送件数 2731 件、うち内科の症例は 73%、１学年３名に対し十分な症例を経験可能です。

＊ ８領域の専門医が少なくとも１名以上在籍しています。
＊ 剖検体数は 2023 年度 10 体、2024 年度３体です。

1.連携施設（半年）+連携施設（半年） 組み合わせ

専攻医1年目	呼吸器	循環器	消化器	腎臓	神経	内分泌代謝	血液
専攻医2年目	川崎市立病院（血液+リウマチ＋救急重点）						
専攻医3年目	連携施設（半年間）				連携施設（半年間）		

2.連携施設（1年） 組み合わせ

専攻医1年目	呼吸器	循環器	消化器	腎臓	神経	内分泌代謝	血液
専攻医2年目	日本鋼管病院						
専攻医3年目	連携施設（1年間）						

＊
＊ 【連携施設（大学病院）】
＊ 1）慶應義塾大学病院本院
＊ 2）昭和医科大学病院本院
＊ 3）東京女子医科大学病院本院
＊
＊ 【連携施設（市中病院）】
＊ 1）川崎市立川崎病院
＊ 2）川崎市立井田病院
＊ 3）済生会横浜市東部病院
＊ 4）けいゆう病院
＊ 5）東京医療センター
＊ 6）永寿総合病院
＊ 7）埼玉メディカルセンター

7）年次ごとの症例経験到達目標を達成するための具体的な研修の目安

Subspecialty 領域に拘泥せず、内科として入院患者を順次主担当医として担当します。

主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。

入院患者担当の目安（基幹施設：日本鋼管病院での一例）

以下の主たる病態を示す入院患者を主担当医として退院するまで受持ちます。専攻医 1 人あたりの受持ち患者数は、受持ち患者の重症度などを加味して、担当指導医、Subspecialty 上級医の判断で 5～10 名程度を受け持ちます。総合内科、救急、感染症、血液、膠原病、アレルギーはすべての研修期間を通じて受持ちます。

	1年目	2/3年目
4～5月中旬	呼吸器	希望の専門領域中心
5月中旬～7月	循環器	希望の専門領域中心
7月～8月中旬	消化器	希望の専門領域中心
8月中旬～10月	腎臓	希望の専門領域中心
10月～11月中旬	神経	希望の専門領域中心
11月中旬～1月	内分泌	希望の専門領域中心
1月～3月	血液	希望の専門領域中心
すべての期間で研修	総合内科、救急、感染症、膠原病、アレルギー	総合内科、救急、感染症、膠原病、アレルギー

8）自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行う時期とフィードバックの時期

毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。必要に応じて臨時に行うことがあります。

評価終了後、1 か月以内に担当指導医からのフィードバックを受け、その後の改善を期して最善をつくします。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医からのフィードバックを受け、さらに改善するように最善をつくします。

9）プログラム修了の基準

① 日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて、以下の ⅰ)～ⅵ)の修了要件を満たすこと。

ⅰ）主担当医として「研修手帳（疾患群項目表）」に定める全 70 疾患群を経験し、計 200 症例以上（外来症例は 20 症例まで含むことができます）を経験することを目標とします。その研修内容を日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。修了認定には、主担当医として通算で最低 56 疾患群以上の経験と計 160 症例以上の症例（外来症例は登録症例の 1 割まで含むことができます）を経験し、登録済みです（別表 1「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

ⅱ）29 病歴要約のプログラム外部査読委員の評価・承認後に受理（アクセプト）されています。

ⅲ）学会発表あるいは論文発表を筆頭者で 2 回以上あります。

ⅳ）JMECC 受講歴が 1 回あります。

ⅴ）医療倫理・医療安全・感染防御に関する講習会を年に 2 回以上受講歴があります。

vi）日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いてメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）と指導医による内科専攻医評価を参照し、社会人である医師としての適性があると認められます。

② 当該専攻医が上記修了要件を充足していることを日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会は確認し、研修期間修了約 1 か月前に日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会で合議のうえ統括責任者が修了判定を行います。

〈注意〉「研修カリキュラム項目表」の知識、技術・技能修得は必要不可欠なものであり、修得するまでの最短期間は３年間（基幹施設 2 年間＋連携施設 1 年間）とするが、修得が不十分な場合、研修期間を１年単位で延長することがあります。

10） 専門医申請にむけての手順

①必要な書類

i） 日本専門医機構が定める内科専門医認定申請書

ii） 履歴書

iii） 病院内科専門研修プログラム修了証（コピー）

① 提出方法

内科専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構内科領域認定委員会に提出します。

② 内科専門医試験

内科専門医資格申請後に日本専門医機構が実施する「内科専門医試験」に合格することで、日本専門医機構が認定する「内科専門医」となります。

11） プログラムにおける待遇、ならびに各施設における待遇

在籍する研修施設での待遇については、各研修施設での待遇基準に従う（「日本鋼管病院研修施設群」参照）。

12） プログラムの特色

① 本プログラムは、神奈川県川崎南部医療圏の中心的な急性期病院である日本鋼管病院を基幹施設として、神奈川県川崎南部医療圏、近隣医療圏および東京都にある連携施設とで内科専門研修を経て超高齢社会を迎えた我が国の医療事情を理解し、必要に応じた可塑性のある、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練されます。

② 本プログラムの基幹施設である日本鋼管病院は、昭和12年に開設され、現在に至るまで地域の専門医療および救急医療を支える急性期病院です。内科が関連するセンター機能として、消化器肝臓病センター、COPD/SASセンター、透析センター、糖尿病センター、ドック健診センターがあり、診療科の枠を超えて多職種連携の高度な専門医療を提供している。一方で、

地域に根ざす病病連携や病診連携を推進しており、超高齢社会を反映し急性期から在宅までの医療介護を視野に入れた診療を行っている。具体的には急性期病床に加えて、地域包括ケア病棟、在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションなども設置しており、地域の在宅医療や介護現場への医療的、社会的支援も行っている。したがってCommon diseaseの経験はもちろんのこと、高度な専門医療から訪問診療、在宅介護に至るまで、一人の患者を全人的に治療し、地域社会に貢献することを学ぶことができる。

③ 日本鋼管病院内科施設群専門研修では、症例をある時点で経験するということだけではなく、主担当医として、入院から退院〈初診・入院～退院・通院〉まで可能な範囲で経時的に、診断・治療の流れを通じて、一人一人の患者の全身状態、社会的背景・療養環境調整をも包括する全人的医療を実践します。そして、個々の患者に最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とします。

④ 専門研修期間の 2 年間（専攻医 2 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群のうち、少なくとも通算で 45 疾患群、120 症例以上を経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録できます。そして、専攻医 2 年修了時点で、指導医による形成的な指導を通じて、内科専門医ボードによる評価に合格できる 29 症例の病歴要約を作成できます（別表 1「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。

⑤ 日本鋼管病院内科研修施設群の各医療機関が地域においてどのような役割を果たしているかを経験するために、専門研修 3 年間のうち 1 ないし 1。5 年間、立場や地域における役割の異なる医療機関で研修を行うことによって、内科専門医に求められる役割を実践します。

⑥ 基幹施設である日本鋼管病院での 2 年間と専門研修施設群での 1 年間（専攻医 3 年修了時）で、「研修手帳（疾患群項目表）」に定められた 70 疾患群、200 症例以上の主担当医としての診療経験を目標とします（別表 1 「日本鋼管病院疾患群症例病歴要約到達目標」参照）。少なくとも通算で 56 疾患群、160 症例以上を主担当医として経験し、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）に登録します。

13） 継続した Subspecialty 領域の研修の可否

・ カリキュラムの知識、技術・技能を深めるために、一般内科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科外来（初診を含む）、Subspecialty 診療科検査を担当します。結果として、Subspecialty 領域の研修につながることはあります。

・ カリキュラムの知識、技術・技能を修得したと認められた専攻医には積極的に Subspecialty 領域専門医取得に向けた知識、技術・技能研修を開始させます。

14） 逆評価の方法とプログラム改良姿勢

専攻医は日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて無記名式逆評価を行います。逆評価は毎年 8 月と 2 月とに行います。その集計結果は担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧し、集計結果に基づき、日本鋼管病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

15） 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

16)　その他

特になし。

別表 1　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ(一般)	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ(高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ(腫瘍)	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 (任意選択含む)	45疾患群 (任意選択含む)	20疾患群	29症例 (外来は最大7)※3
症例数※5		200以上 (外来は最大20)	160以上 (外来は最大16)	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例)「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

日本鋼管病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="5">午前</td><td colspan="5">早朝抄読会</td><td rowspan="3">救急外来、病棟当番など（月に1回担当）</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/日当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療/救急外来当番</td><td rowspan="2">外来診療（総合内科）</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td><td>糖尿病カンファレンス</td><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">入院患者診療/救急外来当番</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>透析センターカンファレンス/入院患者診療</td><td>外来診療（Subspeciality）</td><td rowspan="2">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>消化器・循環器・呼吸器カンファレンス</td><td>各診療科のトピックス勉強会（隔週）</td><td>全内科新入院カンファレンス</td><td>講習会/CPC/</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
</table>

★ 日本鋼管病院内科専門研修プログラム　4。専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直や救急外来当番などは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。

整備基準 45 に対応

日本鋼管病院内科専門研修プログラム
指導医マニュアル

(ア) 専攻医研修ガイドの記載内容に対応したプログラムにおいて期待される指導医の役割

・1 人の担当指導医（メンター）に専攻医 1 人が日本鋼管病院内科専門研修プログラム委員会により決定されます。
・担当指導医は、専攻医が web にて日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）にその研修内容を登録するので、その履修状況の確認をシステム上で行ってフィードバックの後にシステム上で承認をします。この作業は日常臨床業務での経験に応じて順次行います。
・担当指導医は、専攻医がそれぞれの年次で登録した疾患群、症例の内容について、都度、評価・承認します。
・担当指導医は専攻医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価や臨床研修センターからの報告などにより研修の進捗状況を把握します。専攻医は Subspecialty の上級医と面談し、専攻医が経験すべき症例について報告・相談します。担当指導医と Subspecialty の上級医は、専攻医が充足していないカテゴリー内の疾患を可能な範囲で経験できるよう、主担当医の割り振りを調整します。
・担当指導医は Subspecialty 上級医と協議し、知識、技能の評価を行います。
・担当指導医は専攻医が専門研修（専攻医）2 年修了時までに合計 29 症例の病歴要約を作成することを促進し、内科専門医ボードによる査読・評価で受理（アクセプト）されるように病歴要約について確認し、形成的な指導を行います。

(イ) 専門研修の期間

・年次到達目標は、別表 1「日本鋼管病院内科専門研修において求められる「疾患群」、「症例数」、「病歴提出数」について」に示すとおりです。
・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、3 か月ごとに研修手帳 Web 版にて専攻医の研修実績と到達度を適宜追跡し、専攻医による研修手帳 Web 版への記入を促します。また、各カテゴリー内の研修実績と到達度が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとに病歴要約作成状況を適宜追跡し、専攻医による病歴要約の作成を促します。また、各カテゴリー内の病歴要約が充足していない場合は該当疾患の診療経験を促します。
・担当指導医は、臨床研修センターと協働して、6 か月ごとにプログラムに定められている所定の学術活動の記録と各種講習会出席を追跡します。
・担当指導医は、臨床研修センター（仮称）と協働して、毎年 8 月と 2 月とに自己評価と指導医評価、ならびに 360 度評価を行います。評価終了後、1 か月以内に担当指導医は専攻医にフィードバックを行い、形成的に指導します。2 回目以降は、以前の評価についての省察と改善とが図られたか否かを含めて、担当指導医はフィードバックを形成的に行って、改善を促します。

(ウ) 専門研修の期間

・担当指導医は Subspecialty の上級医と十分なコミュニケーションを取り、研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録の評価を行います。

・研修手帳 Web 版での専攻医による症例登録に基づいて、当該患者の電子カルテの記載、退院サマリ作成の内容などを吟味し、主担当医として適切な診療を行っていると第三者が認めうると判断する場合に合格とし、担当指導医が承認を行います。
・主担当医として適切に診療を行っていると認められない場合には不合格として、担当指導医は専攻医に研修手帳 Web 版での当該症例登録の削除、修正などを指導します。

(エ)　日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）の利用方法
・専攻医による症例登録と担当指導医が合格とした際に承認します。
・担当指導医による専攻医の評価、メディカルスタッフによる 360 度評価および専攻医による逆評価などを専攻医に対する形成的フィードバックに用います。
・専攻医が作成し、担当指導医が校閲し適切と認めた病歴要約全29症例を病歴担当指導医が承認します。
・専門研修施設群とは別の日本内科学会病歴要約評価ボードによるピアレビューを受け、指摘事項に基づいた改訂を専攻医がアクセプトされるまでの状況を確認します。
・専攻医が登録した学会発表や論文発表の記録、出席を求められる講習会等の記録について、各専攻医の進捗状況をリアルタイムで把握します。担当指導医と臨床研修センターはその進捗状況を把握して年次ごとの到達目標に達しているか否かを判断します。
・担当指導医は、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて研修内容を評価し、修了要件を満たしているかを判断します。

（オ）　逆評価と日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた指導医の指導状況把握

専攻医による日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いた無記名式逆評価の集計結果を、担当指導医、施設の研修委員会、およびプログラム管理委員会が閲覧します。集計結果に基づき、日本鋼管病院内科専門研修プログラムや指導医、あるいは研修施設の研修環境の改善に役立てます。

(カ)　指導に難渋する専攻医の扱い

必要に応じて、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用いて専攻医自身の自己評価、担当指導医による内科専攻医評価およびメディカルスタッフによる 360 度評価（内科専門研修評価）を行い、その結果を基に臨時で日本鋼管病院内科専門研修プログラム管理委員会を開催し、協議を行い、専攻医に対して形成的に適切な対応を試みます。状況によっては、担当指導医の変更や在籍する専門研修プログラムの異動勧告などを行います。

(キ)　プログラムならびに各施設における指導医の待遇

日本鋼管病院給与規定によります。

(ク)　FD 講習の出席義務

厚生労働省や日本内科学会の指導医講習会の受講を推奨します。

指導者研修（FD）の実施記録として、日本内科学会専攻医登録評価システム（J-OSLER）を用います。

(ケ) 日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）の活用

内科専攻医の指導にあたり、指導法の標準化のため、日本内科学会作製の冊子「指導の手引き」（仮称）を熟読し、形成的に指導します。

(コ) 研修施設群内で何らかの問題が発生し、施設群内で解決が困難な場合の相談先

日本専門医機構内科領域研修委員会を相談先とします。

(サ) その他

特になし。

別表１　　各年次到達目標

	内容	専攻医3年修了時 カリキュラムに示す疾患群	専攻医3年修了時 修了要件	専攻医2年修了時 経験目標	専攻医1年修了時 経験目標	※5 病歴要約提出数
分野	総合内科Ⅰ（一般）	1	1※2	1		2
	総合内科Ⅱ（高齢者	1	1※2	1		
	総合内科Ⅲ（腫瘍）	1	1※2	1		
	消化器	9	5以上※1※2	5以上※1		3※1
	循環器	10	5以上※2	5以上		3
	内分泌	4	2以上※2	2以上		3※4
	代謝	5	3以上※2	3以上		
	腎臓	7	4以上※2	4以上		2
	呼吸器	8	4以上※2	4以上		3
	血液	3	2以上※2	2以上		2
	神経	9	5以上※2	5以上		2
	アレルギー	2	1以上※2	1以上		1
	膠原病	2	1以上※2	1以上		1
	感染症	4	2以上※2	2以上		2
	救急	4	4※2	4		2
外科紹介症例						2
剖検症例						1
合計※5		70疾患群	56疾患群 （任意選択含む）	45疾患群 （任意選択含む）	20疾患群	29症例 （外来は最大7）※3
症例数※5		200以上 （外来は最大20）	160以上 （外来は最大16）	120以上	60以上	

※1 消化器分野では「疾患群」の経験と「病歴要約」の提出のそれぞれにおいて、「消化管」、「肝臓」、「胆・膵」が含まれること。

※2 修了要件に示した分野の合計は 41 疾患群だが、他に異なる 15 疾患群の経験を加えて、合計 56 疾患群以上の経験とする。

※3 外来症例による病歴要約の提出を 7 例まで認める。(全て異なる疾患群での提出が必要)

※4「内分泌」と「代謝」からはそれぞれ 1 症例ずつ以上の病歴要約を提出する。
例）「内分泌」2 例+「代謝」1 例、「内分泌」1 例+「代謝」2 例

※5 初期臨床研修時の症例は、例外的に各専攻医プログラムの委員会が認める内容に限り、その登録が認められる。

別表 2

日本鋼管病院内科専門研修　　週間スケジュール（例）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="4">午前</td><td colspan="5">早朝抄読会</td><td rowspan="3">救急外来、病棟当番など（月に1回担当）</td><td rowspan="5">担当患者の病態に応じた診療/日当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療/救急外来当番</td><td rowspan="2">外来診療（総合内科）</td><td>入院患者診療</td><td rowspan="2">入院患者診療</td></tr>
<tr><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td><td>糖尿病カンファレンス</td><td>検査（各診療科 Subspeciality）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">入院患者診療/救急外来当番</td><td>入院患者診療</td><td>入院患者診療</td><td>透析センターカンファレンス/入院患者診療</td><td>外来診療（Subspeciality）</td><td rowspan="2">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
<tr><td>消化器・循環器・呼吸器カンファレンス</td><td>各診療科のトピックス勉強会（隔週）</td><td>全内科新入院カンファレンス</td><td>講習会/CPC/</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の病態に応じた診療/当直/講習会参加など</td></tr>
</table>

★ 日本鋼管病院内科専門研修プログラム　4。専門知識・専門技能の習得計画　に従い、内科専門研修を実践します。

・上記はあくまでも例：概略です。

・内科および各診療科（Subspecialty）のバランスにより、担当する業務の曜日、時間帯は調整・変更されます。

・入院患者診療には、内科と各診療科（Subspecialty)などの入院患者の診療を含みます。

・日当直や救急外来当番などは、内科もしくは各診療科（Subspecialty)の当番として担当します。

・地域参加型カンファレンス、講習会、CPC、学会などは各々の開催日に参加します。